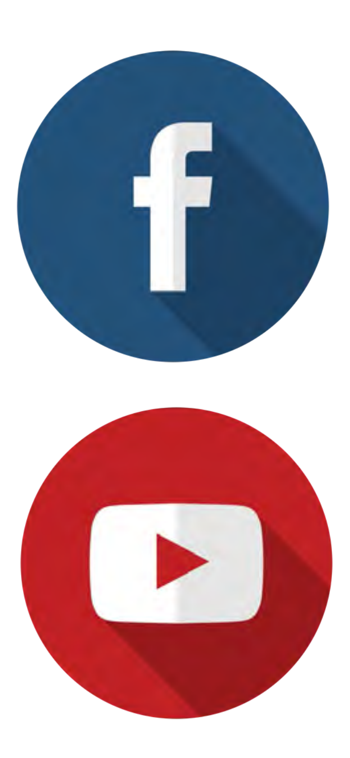
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







LES SÉVICES à ENFANTS

Dr : A. RECHAM

I. Généralités – Définition.

II. Étude clinique.

A. Diagnostic positif du syndrome des enfants battus.

1) Circonstances de découverte.

2) Les caractéristiques cliniques communes des lésions

3) Variétés cliniques des lésions.

- Aspect général de l'enfant.
- Lésions des téguments et des muqueuses.
- Les lésions osseuses.
- Lésions cérébro-méningées.
- Lésions viscérales.
- le retentissement psychologique.

B. Diagnostic différentiel.

III. Conduite à tenir devant les sévices à enfants.

IV. Législation.

V. Conclusion.

Généralités - définition.

« tous les enfants ont droit à la santé et à une vie sans violence » oms 2006.

les sévices à enfants ou la maltraitance à enfants est définie par le code pénal dans son article 269 qui prévois: « quiconque volontairement fait des blessures ou porte des coups à un mineur de 16 ans ou le prive volontairement d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé ou commet volontairement à son encontre toute autre violence ou voie de fait à l'exclusion de violence légères est puni.... »

Les sévices peuvent être classes en deux catégories

- **les faits d'omission:**

Comportant les négligences volontaires de l'alimentation, de l'hygiène corporel, la privation de lumière, de chaleur, de soins, séquestration, ou l'exposition à des nuisances diverses capables de compromettre la santé de l'enfant....

- **Les faits d'action:**

tout ce qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'enfant par coups et blessures volontaires ou d' abus sexuels

Quatre éléments constitutifs du délit:

1) ***L'acte doit être volontairement commis.***
2) ***La victime doit être mineure de moins de 16 ans.***
3) ***La présence d'élément matériel (CBV, privation d'aliments ou de soins....)***

4) ***Le préjudice est réalisé si la santé se trouve compromise***

ETUDE CLINIQUE:

A. ***Diagnostic positif du syndrome des enfants battus.***

1. Circonstances de découverte:

- *Lors d'une consultation pour une pathologie quelconque.*
- *Lors d'une visite médicale dans le cadre de l'hygiène scolaire.*
- *Consultation pour un traumatisme suite a une chute accidentelle.*
- *RDV de vaccination...*

l'age le plus souvent est inférieur a 3 ans avec une prépondérance de garçons.

2. Caractéristiques cliniques communes aux lésions:

- les ecchymoses et les hématomes sont d' âges différents (couleurs différentes)
- Les fractures aussi: certaines récentes d'autres consolidées et surtout avec cal osseux, raideurs....
- Les plaies sont surinfectées et non suturées
- Le siège de prédilection est l'extrémité céphalique et les membres
- la concordance de ces blessures avec des objets domestiques (brulure de cigarette, ecchymose reproduisant le fer d'une ceinture.....)

  L'amélioration spontanée des lésions quand l'enfant est soustrait à son milieu

3. Variétés cliniques des lésions:

➢ ***Aspect général de l'enfant.***

L'aspect est caractéristique: négligé, mal vêtu, sale, porteur de lésions cutanées surinfectées, avec des troubles du comportement ; enfant triste, apathique ou le plus souvent à peur, terrorisé, fuyant tout contact; arriération mentale, avec un retard psychomoteur important.

Retard staturo-pondéral: rachitisme, marasme, anémie, retard dans l'acquisition de la marche, de parole et des contrôles sphinctériens….

➢ ***Lésions des téguments et des muqueuses:***

- *Ecchymoses, hématomes, parfois reproduisant l'objet ou l'agent vulnérant*
- *abrasions épidermiques, égratignures, plaies superficielles par coups de fouet, traces de boucles métallique, sillons circulaires des poignets ou chevilles par contention,*
- *lésions de brûlures soit accidentelles (chauffage non protégé ou liquide brûlant à porté de l'enfant),soit volontairement (cigarette, fer a repasser…); ces lésions sont souvent non soignées, infectées; il est important de les photographier.*

➢ ***Lésions osseuses:***

Les fractures sont souvent méconnues (surtout chez le très jeune enfant) ou découvertes à l'occasion de clichés effectués pour une autre pathologie (ex : fractures de côtes sur radiographies pulmonaires). Les fractures peuvent aussi étonner par leur aspect particulier : décollements épiphysaires, lésions des cartilages de conjugaison, arrachements épiphyso-métaphysaires. Ces aspects particuliers s'expliquent en général par des mécanismes tels que les élongations forcées, les

torsions, les strictions... C'est l'association de fractures multiples d'âges différents, certaines consolidées, d'autres en voie de consolidation, d'autres encore récentes, dans ce cas il est nécessaire de faire un examen **radiologique systématique de tout le squelette**, ce qui va permettre de mettre en évidence un syndrome polyfracturaire, **le syndrome de Tardieu Silverman.**

- ***Lésions cérébro-meningées:***

Les hémorragies intracrâniennes bien connues des pédiatres sous forme de foyers hémorragiques multiples **intracérébral** correspondant à un mécanisme de **secousses avec ébranlement des structures nerveuses encéphaliques** . C'est le **syndrome des bébés secoués** que l'on connaît de la naissance à l'âge de la marche.

dans les premiers mois de la vie, les secousses brutales de l'étage crânien encéphalique peuvent entraîner des ondes de choc à l'origine **d'hémorragies intracrâniennes dramatiques.** Les séquelles neurologiques sont souvent très importantes : cécité, séquelles définitive des fonctions supérieures... Quelque soit la lésion traumatique constatée, la démarche diagnostique habituelle consiste à éliminer les diagnostics différentiels (les troubles de la coagulation,

les pathologies osseuses ou métaboliques responsables de fractures, les pathologies neurologiques...).

- ***Lésions viscérales: elles sont rares, mais peuvent mettre en jeu le pronostique vital.***
  - Rupture traumatique de la rate et du foie.
- ***Déchirure mésentérique.***
- ***Contusion rénale (hématome sous capsulaire)***
  Pneumothorax ou hemopneumothorax

- le retentissement psychologique.
  - des troubles comportementaux : dépression, anxiété, hyperactivité, agressivité, conduite délinquante, hypersexualité, tentative de suicide.
  - des troubles cognitifs : inattention, trouble de la mémoire, difficulté intellectuelle ou diminutions des performances scolaires.

Au total:

le diagnostique positif des sévices est apporté par les élément suivant:

- *L'association de lésions d'age différent qui indique leurs multiplicités.*
- *L'amélioration spectaculaire et sans rechute de toutes les lésions traumatiques dés la séparation du milieu familial, avec la reprise pondérale et la transformation rapide du comportement de l'enfant dans le milieu hospitalier.*
  Discordance entre la constatation de lésions et l'attitude de l'entourage qui nie tout traumatisme,avec un retard au soins ou à l'hospitalisation d'un enfant gravement traumatisme

B. Diagnostique différentiel:

Il faut éliminer:

- ❑ ***Les hémopathies devant les hématomes et les ecchymoses.***
- ❑ ***Une dermatose infectieuse devant les lésion cutanées (eczéma, impétigo, furonculose…).***
- ❑ ***Fractures pathologiques.***
- ❑ ***Un vrais rachitisme.***
- ❑ ***Une hypotrophie staturo-pondéral.***

CONDUITE À TENIR DEVANT LES SÉVICES À ENFANTS.

Deux cas de figures:

1. Dans le cas apparemment bénins sans risque immédiat pour l'enfant, le médecin peut tenter de régler seul la situation, en agissant auprès des parents par des conseils et par une surveillance attentive à laquelle il associe l'assistante sociale du secteur ou de l'hôpital.
2. Quand les sévices sont graves, le médecin doit s'efforcer de persuader les parents de la nécessité d'une hospitalisation qui a pour effet de soustraire l'enfant à un environnement dangereux; dans le cas de refus de l'hospitalisation le médecin informe les autorités judiciaires et/ou administratives, notamment le juge des enfant qui peut décider de soustraire l'enfant à cet environnement dangereux.

   Après guérison, on peut le confier à un autre parent ou à une autre personne digne de confiance (tuteur), soit à un centre d'observation aux service d'aide sociale à l'enfance selon la décision de juge.

Législation.

- ***L'art 269 du code pénal punit les auteurs de sévices d'un emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 500 à 5000 DA.***
- ***Les articles 314/315/316 DU CPA: abandon ou délaissement d'enfants sans protection,.....***
- ***L'art 206 alinéas 03 de la loi sanitaire n° 90-17 du 31 juillet 1990, autorise le praticien à dénoncer les cas de sévices dont il à connaissance dans l'exercice de sa profession sans pour autant encourir de peine pour violation de secret professionnel « dérogation légale ».***
- ***L'art 54 du code de la déontologie médicale énonce que les praticiens doivent dénoncer les sévices sur enfants mineurs et personnes privées de liberté dont ils prennent connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession***